

Хасиневич О.В., Эйнуллаева М.Ф.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА “ФЕРИНЖЕКТ” В ЛЕЧЕНИИ АНЕМИЙ У БЕРЕМЕННЫХ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Лобачевская О.С.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Анемия среди беременных является актуальной проблемой современного акушерства. Распространенность ЖДА весьма вариабельна. В Республике Беларусь около 30% беременных страдают ЖДА, а скрытый дефицит железа наблюдается у более 70%. Актуальность поиска новых методов лечения анемии при беременности обусловлена неблагоприятным ее влиянием на течение и исход гестации. Для коррекции дефицита железа нами выбран препарат трехвалентного железа карбоксимальтозат для внутривенного введения (Феринжект), который быстро восполняет дефицит железа.

Цель: Изучить эффективность лечения анемии у беременных с использованием препарата Феринжект, оценив его влияние на гематологические показатели и перинатальные исходы.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 38 историй родов у пациенток с ЖДА на базе УЗ “6-ая ГКБ” в III триместре беременности. В основную группу (I) вошли 18 женщин с ЖДА, получавших в качестве терапии препарат Феринжект внутривенно в дозе 1000 мг. В группу контроля (II) вошли 20 пациенток с анемией, получавших лечение препаратами сульфата железа. Средний возраст беременных составил $29,2 \pm 1,8$ лет. Проведены исследования: общий анализ крови, сывороточного железа, ОЖСС-железосвязывающая способность сыворотки; ферритина. Статистическую обработку данных выполняли с помощью пакета программы Statistica.

Результаты и их обсуждения. До начала терапии у всех беременных в основной группе и группе контроля гематологические показатели были схожими. Низкий уровень гемоглобина (средний $95,9 \pm 0,75$ г/л) до лечения коррелировал со снижением количества эритроцитов в единице объема крови ($3,2 \pm 0,29 \times 10^{12}$ мг/л). Отмечался дефицит содержания сывороточного железа (5,31 мкмоль/л и 6,03 мкмоль/л) и ферритина (14,32 нг/мл и 18,63 нг/мл). На фоне проводимого лечения содержание Hb составило $110,5 \pm 1,5$ г/л в I группе и достоверно отличалось от аналогичного показателя до лечения. Достоверно выше было количество эритроцитов ($4,1 \pm 0,32 \times 10^{12}$ мг/л), содержание железа ($16,4 \pm 0,28$ мг/л), и ферритина ($36,3 \pm 0,17$ мг/л). В группе контроля на фоне терапии содержание Hb составило $102,5 \pm 1,6$ г/л, количество эритроцитов - ($3,85 \pm 0,33 \times 10^{12}$ мг/л), содержание железа ($8,1 \pm 0,15$ мг/л), ферритина ($9,4 \pm 0,12$ мг/л). Роды через естественные родовые пути при доношенной беременности произошли у 77,9% основной и 75% группы контроля. Кесарево сечение было выполнено у 4(22,2%) пациенток I группы и 5(25%) II группы. Первый период родов в I группе осложнился слабостью родовой деятельности у 1 (5,5%). В контрольной группе первичная слабость родовых сил отмечена у 2 пациенток (10,0%), вторичная слабость – у 1 (5,0%). Общая кровопотеря после родов в I группе составила ($365 \pm 0,46$ мл), в II ($455 \pm 0,42$ мл). Оценка новорожденных по шкале Апгар составила $8,7 \pm 0,17$ баллов в основной группе, и $8,2 \pm 0,20$ в группе контроля. Отмечена хорошая переносимость препарата в основной группе.

Выводы. Применение препарата трехвалентного железа Феринжекта внутривенно является наиболее эффективным для лечения анемий беременных средней и тяжелой степени, что улучшает исходы родов для матери и для плода.